

【CDI-HITS高端论坛】

# 粤港澳大湾区医疗协同发展方略

杨秋荣

〔综合开发研究院（中国·深圳），广东 深圳 518029〕

**【摘要】**近年来，粤港澳医疗合作不断加强，在具备扎实基础的同时也面临诸多挑战，应在医师执业范围、医疗机构准入、医疗药品、器械进口等方面加强医疗规则衔接，在产学研协同创新、医疗科技平台发展、医疗资源供给、医疗体制机制等方面建立大湾区医疗健康共同体，深港在推动跨境医疗服务与合作、先行先试国际前沿医疗技术、完善医学人才培养机制、健全医院评审认证标准体系等方面构建深港医疗协同发展先行的示范区，推动粤港澳医疗协同发展。

**【关键词】** 粤港澳大湾区 医疗合作 协同发展

**【中图分类号】** F127 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1004-6623（2020）01-0073-06

**【作者简介】** 杨秋荣，综合开发研究院（中国·深圳）港澳及区域发展研究所，研究方向：区域经济、公共管理、公共政策。

粤港澳医疗协同发展是粤港澳大湾区建设的重要内容，是打造内地与港澳深度合作的实践路径，更是推动港澳居民更好地融入国家发展大局、便利港澳居民在内地发展的关键举措。粤港澳大湾区医疗协同发展的需求日益凸显，CEPA、《粤港合作框架协议》《粤港澳大湾区卫生与健康合作框架协议》等一系列合作框架协议的签署，为粤港澳医疗协同发展奠定了良好的基础。同时，三地医疗协同发展也面临体制、机制等方面的制约，需要在协同发展上探索更开放、更全面、更系统的创新路径。

## 一、粤港澳大湾区医疗协同发展的需求分析

“一国两制”是粤港澳大湾区的标志性特征，港澳和大湾区内地城市分属不同的法律管辖区、关税区和货币区，彼此之间存在出入境、海关、资金跨

境、信息流通等管制，因此，粤港澳大湾区医疗协同发展的关键在于推动港澳与大湾区内地医疗协同发展。随着港澳居民到大湾区内地城市发展逐步增多，以及湾区内地医疗水平提升内在动力的增强，大湾区医疗协同发展的需求及可行性日益凸显。

### （一）港澳居民在大湾区内地城市数量增多

粤港澳大湾区内地城市是港澳居民进入内地发展的首选区域。近年来，随着港澳居民逐步增多，就医人员数量也随之增长，医疗服务水平是港澳居民选择湾区发展的重要原因之一，湾区医疗协同发展成为便利港澳居民在内地生活的重要举措。根据香港特区政府统计处的调查显示，2016年底在广东通常逗留<sup>①</sup>的香港永久性居民为52.21万，在内地养老的香港长者约九成居住在深圳、东莞等湾区城市。

<sup>①</sup>即在统计时点前6个月至统计时点后6个月的一年内，在广东逗留6个月以上。

根据香港劳工及福利局数据显示，截至2019年1月底，“广东计划”<sup>①</sup>约有16800人受惠<sup>②</sup>，表明仅仅是香港长者在大湾区生活的人数就有近两万名。随着粤港澳大湾区建设的深入推进，未来港澳居民赴内地就业、居住、从事商务活动将越来越多，跨境流动更加频繁，港澳居民在内地就医人数也会日益增加。未来大湾区内地城市作为港澳人士居住、就业、创业较为集中的区域，常态性、紧急性医疗卫生服务需求也将随之增大。

## （二）粤港澳大湾区背景下医疗协同发展的重点领域日渐明确

《粤港澳大湾区发展规划纲要》提出要塑造健康湾区，在医疗协同发展方面，强调要更加系统、全面、深入地推进深度合作，在医疗机构准入、中医药发展、医师执业、健康养老等方面协同发展。此外，2018年，粤港澳三地签署的《粤港澳大湾区卫生与健康合作框架协议》<sup>③</sup>也提出要在医学人才、园区合作、机构办医、医疗养老、产业发展、合作机制等方面推动大湾区医疗协同发展。

表1 粤港澳大湾区卫生与健康合作框架协议主要内容

序号	领域	合作内容
1	医学人才	粤港澳三地建立医学人才进修、培训基地 建设港澳医疗卫生从业人员创业就业基地
2	园区合作	规划创建医学园区（医疗中心）
3	机构办医	鼓励港澳服务提供者来粤独资办医，或引入港澳资本、港澳知名医学院校与内地法人合作办医
4	医疗养老	组建医养结合战略合作联盟，鼓励社会力量创办粤港澳大湾区医养结合机构
5	产业发展	拓展粤港澳健康产业发展空间
6	合作机制	建立突发公共卫生事件应对和重大突发事件紧急医疗救治、传染性疾病预防合作和卫生应急联动机制 健全大湾区联合救援和病人转送等机制

资料来源：根据中国日报网新闻资料整理。

## 二、粤港澳大湾区医疗协同发展的合作基础

目前，粤港澳大湾区医疗协同发展已具较强合作基础，不仅体现在CEPA下粤港澳医疗服务的政策支持，更体现在港澳医疗的制度优势能充分得到发挥。

### （一）CEPA下粤港澳医疗协同发展的政策支持

CEPA对港澳医疗服务的开放政策主要集中在补

充协议七、协议八以及2015年签署的《服务贸易协议》上。其中，补充协议七、协议八重点在于打破港澳医疗机构进入内地发展的政策壁垒。《服务贸易协议》放开了港澳医疗专业人员到内地执业的具体限制。这些政策促进了大湾区内地城市与港澳在医疗领域的深度合作，为港澳医疗执业者提供了内地更广阔的医疗服务市场。在补充协议七、协议八的政策支持下，港澳医疗机构在投资总额、设立养老机构等方面降低了市场准入门槛，打开了“玻璃门”。

2015年签订的CEPA《服务贸易协议》对港澳医师进入内地发展提供了便利政策，如允许港澳具有合法执业资格的注册医疗专业技术人员来内地短期执业，允许符合条件的香港永久性居民中的中国公民通过认定方式申请获得内地医师资格证书等。

### （二）港澳医疗发展基础较强，水平世界领先

根据世界卫生组织（WHO）公布的报告《World Health Report》，从“医疗水平”“接受医疗服务的难度”“医药费负担公平性”等维度对世界各国和地区的医疗体系进行了综合比较<sup>④</sup>，其中，香港排名全球第四。从2019年QS世界大学排名看，香港大学、香港中文大学的医学系排名分别为世界29、45，也处于领先地位。同时，香港的16所国家重点实验室中，有8所属于医疗领域，占据半壁江山。澳门的4所国家重点实验室中，也有1所属于医疗领域，这些实验室在汇聚医学人才、促进国际医疗合作交流等方面成效明显，对港澳医疗研究能力和学术水平的提升发挥了重要作用。

此外，香港大学、香港中文大学、香港浸会大学在肝炎疫苗、中医药、干细胞研究等领域，均取得了领先世界的成就。

在人均寿命方面，根据世界银行数据库的统计，2017年香港居民平均寿命为84.68岁，澳门居民平均寿命为83.99岁，内地居民平均寿命仅为76.25岁。近年来，澳门的医疗卫生状况和服务水平也逐步提高，澳门的初级卫生保健体系被世界卫生组织

① 自2013年10月起，香港特区政府在公共福利金计划下推行“广东计划”，目的是为年龄在65岁或以上，选择移居广东的合资格香港长者，每月发放现金高龄津贴，以应付因年老而引致的特别需要。

② <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1626869400656676408>

③ <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1589094863447991235&wfr=spider&for=pc>

④ [http://www.sohu.com/a/235025749\\_100075775](http://www.sohu.com/a/235025749_100075775)

评定为“太平洋地区典范”。

### （三）港澳医疗机构在湾区内地发挥示范效应

自CEPA于2010年来对港澳医疗实行开放政策后，港澳医疗服务提供者积极进入大湾区内地城市发展。截至2017年，港澳服务提供者在广东省申办的医疗机构共46家，港资41家，澳资5家，其中独资44家，合资2家；医院3家，诊所6家，医学检验所1家，门诊部36家，这些机构主要分布在大湾区内地城市。值得注意的是，香港大学深圳医院在提升大湾区医疗服务水平方面发挥了重要的作用。2011年深圳市政府与香港大学签署合作协议，双方共同组建医院管理、技术人才队伍。医院借鉴、引进国际一流先进医院管理经验和医疗技术，在公立医院管理模式方面大胆创新，如试行全员聘用合同制，建立市场化的灵活薪酬体系等，其先进的医疗管理经验和技术服务水平，为深圳及全国公立医院的机制改革提供了借鉴，发挥了示范效应。

## 三、粤港澳大湾区医疗协同发展面临的挑战

港澳医疗机构准入以及医师人员执业等方面在大湾区内地城市已经敞开“大门”近十年，同时，党的十九大以来便利香港、澳门居民在内地发展的政策措施逐步完善，更多有利于医疗协同发展的配套政策不断推出，但是粤港澳医疗协同发展仍存在优质医疗卫生资源合作亟需强化，湾区内地城市医疗资源紧缺，医疗规则、法律衔接有待加强等突出问题。

### （一）优质医疗卫生资源合作仍需强化

一是医师人才定级考试和资质认可难以衔接。港澳与内地医师职级评定处于不同体系，难以对接。内地医师分为主任医师和副主任医师等职称级别，与相应的人才待遇、诊费标准等对应，而香港和海外医师没有对应的职级制度，医生的职级直接与相关的待遇挂钩，没有相应的职级认定，意味着不能享受相关待遇及优惠政策，这在一定程度上影响了港澳医师在内地的的发展。虽然港澳医师可以通过参加内地职称定级考试进行认定，但是职级考试的模式、内容都与港澳体系不相适应，通过率极低。此外，内地医院在培养医师人才方面，规定毕业生必须经三年规范化培训后才能上岗，而目前只有公立医院具备“规培”资格，港澳医疗机构难以

培养内地的医学专业应届毕业生人才。

二是境外药品、器械进口限制较严。药品和医疗设备对于医疗行业的发展至关重要，内地对境外药品及医疗设备配备一直实行严格的管制，这也是制约港澳医疗机构在内地发展的重要因素。医疗器械主要受制于“配额”，大型医疗设备进口需要申请国家配额，审批手续繁杂，医院自行筹资购买尚不允许。此外，境外药品进口也受到严格管制。虽然粤港澳大湾区领导小组于2019年11月6日公布的《16项普及惠民及便利香港专业界别到大湾区发展的政策措施》指出，“容许在大湾区内地城市的指定港资医疗机构使用已在香港注册的药物和常用的医疗仪器”，但是仅仅限于“香港注册的药物和常用的医疗仪器”，比起海南将国外医疗药物、器械的审批权下放至地方的医疗政策，大湾区的医疗政策开放程度仍有一定的差距。

三是医疗机构市场准入存在隐形门槛。虽然CEPA补充协议允许港澳医疗机构进入内地，但是其条件要求较高。如2017年国家卫计委颁布的《医疗机构基本标准（试行）》中对医院、门诊部、诊所的设置在科室设置、人员、房屋面积、设备等方面都有明确的限定，综合门诊部的设置也规定至少设有5个临床科室、至少有5名医师，其中1名具有副主任医师以上职称的医师、建筑面积不少于400平方米等。而在香港，医疗机构在开办门诊方面可以自由选择规模。因此，港澳医疗机构进入内地市场的准入条件应进一步放宽。

### （二）湾区内地城市医疗资源紧缺

国际一流的湾区首先是一个宜居的、可提供优质公共服务的可持续发展区域，医疗服务作为公共服务的重要组成部分，与大湾区雄厚的经济实力以及科技创新能力相比，尤显其发展滞后，是长期以来的相对短板。从2017年广东每千人口卫生技术人员（6.3）和医疗卫生机构床位数（4.41）的指标来看，都低于全国平均水平（6.5和5.72），落后于北京、天津、上海、江苏、浙江、山东、海南等省份与地区，但是诊疗人次数（8.4亿）却远高于这些省份、地区，表明医疗卫生资源较为紧缺。

大湾区集聚了广东60%的人口，医疗资源的紧缺更加明显，如深圳，每千人口医生数和每千人口床位数仅为2.79、3.65，更是低于广东每千人口医生数（6.3）和每千人口床位数（4.41）。

### （三）“看病难、看病贵”问题尚未充分解决

大湾区的“看病难、看病贵”问题，首先是政府投入不足。虽然近年来广东医疗卫生支出占政府一般公共预算支出的比重有所上升，2017年达到8.82%<sup>①</sup>，略高于全国7.12%的比例，但相比于国外先进发达国家所普遍达到的15%来说，仍显不足。其次，医疗服务价格机制不够健全。条块管理机构等多头部门定价、监管权不统一，医疗服务定价的水准与成本、市场情况等相脱离，未能充分反映医务人员的劳动价值<sup>②</sup>。再次，药品集中招标采购制度有待完善。我国政府从2001年起全面推行药品集中招标采购制度，但由于无统一、专门的政府监管机构，容易出现灰色寻租空间，医院药品价格虚高不下。此外，医务人员的绩效工资往往与接诊数量、开具的检查、药品的数量及类型、手术的数量等因素相关，从而导致“过度医疗”的现象发生。

### （四）医疗规则、法律衔接有待加强

由于港澳与内地医院管理体制和医疗服务规范、服务标准及药品使用范围、社会保障体制等均存在差异，双方的规则、法律难以衔接。粤港医疗机构跨境转诊合作试点推进效果并不理想，主要是因为香港医疗服务标准、药品使用范围有别于内地，医疗保险体系与内地社会保障体系未能实现充分对接，跨境转诊医疗费用异地结算和报销难以实施。从欧盟的医疗保险跨国转接经验来看，已实现一定条件下的跨境医疗服务，通过发挥欧盟委员会、欧洲议会、欧盟理事会等机构的协调作用，对于跨国工作就医、短期旅居国外就医、退休人员异国居住就医等医疗服务等，符合条件都可以进行费用报销。港澳与内地的跨境医疗服务长期受制于双方截然不同的规则、法律体系，相关转化、接轨的政策几乎处于“真空”状态，因此，在短期内难以有效衔接。

## 四、粤港澳大湾区医疗协同发展对策建议

粤港澳大湾区医疗协同发展需要在缩小三地医疗水平差距、发挥各自资源优势、加强要素流动对接、促进资源供给与需求趋向平衡的基础上加以推进，重点在于推动粤港澳大湾区医疗规则衔接，率先建立大湾区医疗健康共同体，并在深港医疗协同发展方面先行做好示范。

### （一）推动粤港澳大湾区医疗规则衔接

推动粤港澳大湾区医疗规则衔接是协同发展的基础条件，单方认可港澳医疗在医师发展、医疗资源通关等方面的规则是目前较具操作性的途径，应重点在拓宽港澳医师执业范围与年限、放宽港澳医疗机构准入限制、便利进口医疗器械、药品通关等方面加强规则衔接。

#### 1. 拓宽港澳医师执业范围与年限

单向认可港澳医生专业资质，鼓励其运用先进医疗技术在湾区内地城市开展相关手术诊疗活动。对接港澳医师制度，在职级认定方面，对在大湾区执业的港澳医生做出针对性的特殊安排。针对香港全科医生，简化认可程序，制定相应的注册和监管制度，拓展其执业范围。在医师执业时间方面，建议将港澳医师在大湾区内地城市医疗机构从事临床诊疗活动的时限，由原来的3年延长至10年。

#### 2. 放宽港澳医疗机构准入限制

CEPA放宽了港资进入内地医疗行业的限制，但在具体执行过程中还存在不少“玻璃门”，程序和手续繁杂。建议在把控优质资源的基础上，降低港澳医疗机构准入门槛，放宽香港医疗机构和市场主体办医准入条件，放宽科室设置、人员和机构面积等限制，允许其按照港澳标准开办医院、门诊部，同时优化审批程序，对CEPA已向港澳医疗行业开放的领域，逐步简化和标准化行政审批程序，明确流程、环节和时限，探索推行医疗、商务和工商等行政主管部门联网审批，提高行政审批效率。

#### 3. 允许进口境外药品、医疗器械

医疗器械与药品便利流动是影响粤港澳大湾区医疗协同的关键因素。针对目前内地对医院的境外药品、大型医疗设备管制严格现状，建议对大湾区内地医疗机构临床急需且在境内尚无同品种产品获准注册的境外药品和医疗器械，在风险可控的前提下，试行在更多的指定医疗机构使用，同时探索授权试点城市审批甲类大型医用设备，优化审批流程。

### （二）建立粤港澳大湾区医疗健康共同体

健康湾区是粤港澳大湾区建设优质生活圈的必要条件，为了更好地优化大湾区宜居宜业的生活环境，粤港澳三地应携手提供更优质的公共服务，共

<sup>①</sup> 国家统计局官网。

<sup>②</sup> 刘剑. 城市公立医院医疗服务价格改革的实践与思考——基于药品零差率销售背景[J]. 价格理论与实践, 2016(2): 88-91.

同推动医疗协同发展，整合区域医疗资源，发挥规模效应，努力打造粤港澳大湾区医疗健康共同体。

#### 1. 推动粤港澳大湾区医疗产学研协同创新

发挥香港大学、香港中文大学、香港科技大学等高校在医疗领域领先世界的优势，依托港澳医疗领域的国家重点实验室，借助大湾区内地城市的医疗发展市场，构建“港澳高校医疗基础研究+湾区医疗医院+湾区医疗企业”的区域医疗联合体，形成“高校+医院+研发中心”的产学研相结合的区域性医疗中心，构建粤港澳医疗协同创新发展格局。重点发挥港澳中药检测中心、中药质量研究国家重点实验室等机构的优势，与湾区内地重点实验室及企业合作，共同打造粤港澳大湾区医疗健康共同体。

#### 2. 发挥医疗科技平台的协同创新作用

以粤澳合作中医药科技产业园、世界卫生组织传统医药合作中心、卡罗琳医学院研究中心等医疗产业发展平台为载体，发挥香港作为国际窗口、澳门作为中葡经贸合作服务平台等的优势，拓展医疗国内外市场空间，加强与国际标准、国际技术、国际人才、国际市场的对接，强化各个医疗发展平台的研发检测、企业孵化等公共服务功能，引导湾区内地医疗企业走向欧盟等发达国家市场，同时为港澳医疗的产品与服务走向内地市场提供产品升级、创新研发等一体化的硬件配套设施和技术支撑。在健康湾区战略的推动下，寻求更为广阔的发展空间。

#### 3. 促进优质医疗资源协同供给

建立医疗健康共同体需要促进资源供给与需求趋向平衡，在此基础上，提升医疗服务水平，降低居民就医成本。一方面，针对“看病难”问题，强调医疗服务的公益性属性，进一步加大财政投入，根据不同需求提供多元化的医疗服务。促进基本医疗服务均等化，持续推进落实分级诊疗制度，推动优质医疗资源下沉，满足中低收入人群的就医需求。发挥港澳医疗资源优势，积极引进大型医疗设备、境外药品及优秀境外医护人员，加快提升大湾区疑难重病的诊治能力。同时丰富个性化的高端医疗服务，为内地及港澳高收入消费人群提供多元化就医选择。另一方面，对于“看病贵”问题，科学设定医疗服务价格规制，由政府统一制定基本药品指导价，并借鉴香港药物集中采购制度经验，推行按疾病诊断相关分组收付费制度，避免重复收费、多开药、开贵药、过度检查等行为，有效防范过度

医疗。此外，完善医务人员薪酬体系，推动“以药养医”向“以技养医”转变。

#### 4. 加快医疗卫生体制机制改革创新

医疗卫生管理体制和服务体系差异是制约粤港澳大湾区医疗协同发展的梗阻，如香港目前形成了公营为主、私营为辅的“双轨制”二元医疗体系，其中公营医疗体系又存在诊所—急诊—专科—住院的四级诊疗体系，与内地的医疗体系难以衔接对应。同时，香港医疗服务中往往出现检查检验结果不互通、住院病历不互认、药品使用与诊疗方法差异大等问题，导致医疗服务难以协同发展。建议推动湾区内地与香港医管局合作，以突破两地医疗卫生体制障碍为出发点，在香港选取条件较为成熟的公立医院与大湾区内地医院开展战略合作试点，逐步推进两地医院在管理体制、医疗服务、科研创新上的深度合作，并在合作框架下开展体制机制的试点创新。

#### （三）在深港医疗协同发展方面先行做好示范

深圳是港澳居民尤其是香港居民在大湾区最为集聚的居住发展地区，长期以来两地保持紧密交流合作，社会文化习惯较为接近，居住、就业和跨境通关较为密集，在深圳探索建设中国特色社会主义先行示范区的背景下，建议率先在深港医疗协同发展方面先行做好示范，在推动跨境医疗服务与合作、先行先试国际前沿医疗技术、完善医学人才培养机制、健全医院评审认证标准体系等方面试行突破。

#### 1. 推动跨境医疗服务与合作

一是推动医疗保障体系衔接合作。医疗保障体系衔接不畅是造成当前粤港澳大湾区医疗协同发展困难的主要原因之一，建议借鉴欧盟的经验，在考虑港澳居民在内地的社保缴费时间、居住时间或者就业时间等因素的情况下，探索在试点医院试行医保互通，对港澳居民在深圳试点医院发生的费用，凭有关凭证，直接结算港澳居民在试点医院的医疗费用。

二是优化两地跨境转诊合作流程。《粤港澳大湾区发展规划纲要》指出，探索在指定医院开展跨境转诊合作试点。目前来看，跨境转诊合作所需要的医疗机构、交通运输、口岸通关等综合配套服务体系尚未建立起来。建议在深圳指定试点医院，建立医院、交通转运、口岸通关的协调机制，加快优化转诊操作流程，对一般转诊病人和危急重病人建

立不同的跨境转运机制,实现高效、快速转诊。探索建立紧急直接医疗转运车互通制,对紧急转诊病人开通绿色通道,实现点对点式跨境转诊服务。

三是充分对接香港“长者计划”。试点赋予香港长者在大湾区内地城市享有家庭医生、免费体检、长者补贴等方面同等待遇。探索扩大香港“长者医疗券”适用范围,争取香港特区政府允许除香港大学深圳医院外更多的医疗机构,使用香港“长者医疗券”,探索适用范围覆盖至门诊和住院等更多的医疗服务。

#### 2. 先行先试国际前沿医疗技术

目前,粤港澳大湾区已经具备创新国际前沿医疗技术的条件。在实力上,港澳建立了众多医疗领域的国家重点实验室,高校医疗专业领先全球,湾区内地具有良好的创新环境。同时,在政策支撑方面,《粤港澳大湾区发展规划纲要》指出要优化医疗数据及生物样品的跨境管理,对科研项目需要的医疗数据和血液等生物样品的跨境需求,在区内限定的医疗机构、科研机构和实验室予以优化、便利管理。2019年公布的《16项普及惠民及便利香港专业界别到大湾区发展的政策措施》也指出“对进境动物源性生物材料实行通关便利”“放宽内地人类遗传资源过境港澳的限制”,这些都有利于大湾区进行临床医学研究和实验,在医疗创新发展中,要重点开展基因组学、肿瘤免疫细胞、干细胞治疗等前沿医疗技术研究,建立国际领先的药物临床试验中心,探索国际最先进的医疗技术。

#### 3. 完善医学人才培养机制

优秀的医学人才是粤港澳大湾区医疗高质量发

展的重要保障。因此,建议在人才培养方面,支持粤港澳建立联合培养机制,鼓励加强高校医疗专业之间的交流学习,借鉴香港医护人员培养模式,加强全科医生培养,建立与国际接轨的医学人才培养体系。同时,对于在内地设立的港澳医疗机构,针对符合条件的港澳医疗机构,赋予其“住院医师规范化培训”资格,促进内地医学专业毕业生及有关医学人员学习港澳先进医疗技术和管理经验,推动港澳医疗机构及优质港澳医疗机构对此类人员的招聘、培训及队伍建设。

#### 4. 健全医院评审认证标准体系

对在内地设立的港澳医疗机构,健全医院评审认证标准体系,增强内地居民对其认可度,强化客户忠诚度。同时将符合条件的在湾区内地城市的港澳医疗机构纳入湾区内地医保定点单位,进一步完善和优化内地医保在港澳医疗机构使用的制度和流程,鼓励更多内地居民享受港澳医疗机构优质的高质量服务。

#### [参考文献]

- [1] 洪亦卿.论CEPA下广东与港澳医疗服务贸易先行先试的法律基础[J].中国市场,2012-12.
- [2] 陈沁.粤港澳大湾区构建中的养老保障政策协调研究[D].2019.
- [3] 蔡婉怡.我国“看病贵”问题的根源及解决措施研究[D].2018.
- [4] 蔡志玲.中国香港医疗对大陆公立医院管理的启示[J].管理观察,2018(25).
- [5] 雷钦健.打造卫生强市助力构建粤港澳大湾区卫生健康共同体[N].惠州日报,2018-01.

## The Strategy of Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area Medical Collaborative Development

Yang Qiurong

(China Development Institute, Shenzhen, Guangdong 518029)

**Abstract:** In recent years, the medical cooperation among cities in the Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area has been continuously strengthened. While it has a solid foundation, it also faces many challenges. It is necessary to strengthen the convergence of medical rules in the areas of physician practice, medical institution access, medical drugs, and equipment import. The development of medical technology platforms, the provision of medical resources, the medical system mechanism and other aspects have established a Greater Bay Area medical and health community. Shenzhen and Hong Kong are promoting cross-border medical services and cooperation, testing international cutting-edge medical technologies first, improving medical personnel training mechanisms, and enhancing the hospital evaluation and certification standard system and other aspects will establish a pilot area for the coordinated development of Shenzhen-Hong Kong healthcare, and promote the coordinated development of Guangdong-Hong Kong-Macao healthcare.

**Key words:** Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area; Medical Care; Collaborative Development

(收稿日期: 2019-11-15 责任编辑: 罗建邦)